

がん化学療法レジメン

対象疾患	レジメン名		
多発性骨髄腫	ELd(E: エロツズマブ+L: レナリドミド+d: デキサメタゾン)療法		
FNリスク	不明	催吐リスク	軽度

申請日	2019/2/9
申請医師名	今村朋之
確認医師名	佐藤昌彦
登録日	2019/9/19
改訂日	2021/1/28

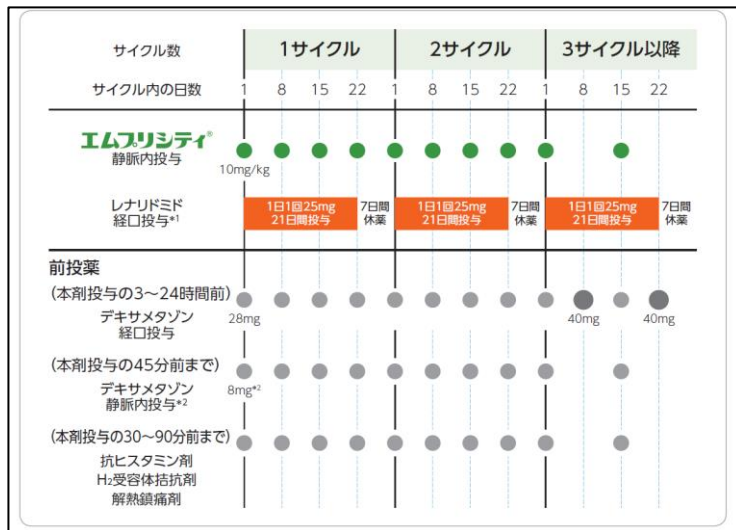
Rp	薬剤名 (対応する先発医薬品名)	投与量	投与方法	投与時間	投与日	危険度 (分類)
Rp.1	デキサメタゾン(レナデックス)	28mg/body (75歳を超え る場合8mg)	内服	7時までに Rp6非投与日は 朝食後可	d1,8, 15, 22 3コース以降も週1回 用量は特記のスケジュール参照	—
Rp.2	生理食塩液	500ml	点滴静注	メインルート	Rp6エロツズマブ投与日	—
Rp.3	アセトアミノフェン(カロナール)	400~1000mg	内服	Rp.6投与 30~90分前 まで	Rp6エロツズマブ投与日	—
Rp.4	d-クロルフェニラミン(ポララミン) OR オロパタジン(アレロック)	5mg OR 5mg	静注 OR 内服	Rp.6投与 30~90分前 まで	Rp6エロツズマブ投与日	—
Rp.5	デキサメタゾンエステルNa (デキサート) 生理食塩液	8mg 20ml	静注	Rp.6投与 45分前まで	Rp6エロツズマブ投与日	—
Rp.6	エロツズマブ(エムプリシティ) 蒸留水 生理食塩液	10mg/kg 適正使用 ガイド参照	点滴静注	速度は特記参照 フィルター必要	d1,8, 15, 22 3コース以降は隔週	不明 (分子)
Rp.7	レナリドミド(レブラミド)	25mg/body	内服	1日1回	d1~21	I(細胞)

1コース		28日							総コース数										疾患進行まで									
Rp	d1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
1	●							●							●							●						
2	●							●							●							●						
3	●							●							●							●						
4	●							●							●							●						
5	●							●							●							●						
6	●							●							●							●						
7	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●						

特記事項

➢ 投与上の注意点

- ・エロツズマブ投与速度:
【1コース目の初回投与】0~30分; 30ml/hr、30~60分は60ml/hr、60分以降は120ml/hrで最後まで
【1コース目の2回目投与】0~30分; 180ml/hr、30分以降は240ml/hrで最後まで
【1コース目の3及び4回目投与】最初から最後まで300ml/hr、2コース目以降も最初から最後まで300ml/hr
- ・エロツズマブを投与する際は、インラインフィルター(ポアサイズ0.22 μm以下)を用いて投与すること。
他の薬剤と同じ静注ラインにて同時注入は行わない。
- ・前投薬(Rp.3および4)は患者の状態に応じ適宜減量または中止可。
- ・レナリドミドは高脂肪食摂取後の投与によってAUC及びCmaxの低下が認められることから、高脂肪食摂取前後を避けて投与することが望ましい(朝食後投与が良いだろう)。
- ・3コース以降は投与間隔および用量が変更されるため、以下のスケジュール(エムプリシティ適正使用ガイドより)を参考にすること。



➤ 副作用対策

- ・ レナリドミドによる静脈血栓症の薬物的予防法としてアスピリン、未分画ヘパリンやワルファリンが推奨される。

➤ 減量基準

《レナリドミド》

[1]. 血小板減少

症状	処置
30,000/mm ³ 未満に減少	本剤を休薬する。 その後30,000/mm ³ 以上に回復した場合には、本剤15mgを1日1回投与で再開。
休薬2回目以降、再度30,000/mm ³ 未満に減少	本剤を休薬する。 その後30,000/mm ³ 以上に回復した場合には、本剤を前回投与量から5mg減量して1日1回で再開。

[2]. 好中球減少

症状	処置
1,000/mm ³ 未満に減少	本剤を休薬する。 1) 1,000/mm ³ 以上に回復(ただし、副作用は好中球減少のみ)した場合には、本剤25mgを1日1回投与で再開。 2) 1,000/mm ³ 以上に回復(ただし、好中球減少以外の副作用を認める)した場合には、本剤15mgを1日1回投与で再開。
休薬2回目以降、再度1,000/mm ³ 未満に減少	本剤を休薬する。 その後1,000/mm ³ 以上に回復した場合には、本剤を前回投与量から5mg減量して1日1回で再開。

[3]. 腎機能障害

CCr(ml/min)	処置
60 < CCr	1日1回25mg
30 < CCr ≤ 60	1日1回10mg
15 < CCr ≤ 30	1回15mg 1日おき
CCr ≤ 15	1回5mg

《デキサメタゾン》

副作用等の理由によりデキサメタゾンの減量が必要となった場合、デキサメタゾンの経口投与量を優先して適宜減量する。また、デキサメタゾンの経口投与量を0mgまで減量した上で、さらに減量が必要な場合は、デキサメタゾンの静脈内投与量を減量又はデキサメタゾン投与の中止を検討すること。ただし、デキサメタゾンの投与を延期又は中止した場合には、infusion reactionのリスクを考慮した上で、エロツズマブ投与の可否を判断する。

➤ その他

- ・ レナリドミドの使用については、胎児への曝露を避けるため、Revmateを遵守すること(医薬品の安全使用のための業務手順書特殊薬参照)。

参考文献

- ・ 日本臨床腫瘍薬学会, がん化学療法レジメンハンドブック改訂第6版
- ・ ブリストル・マイヤーズ スクイブ, エムプリシティ適正使用ガイド
- ・ レブラミドカプセル適正使用ガイド
- ・ 日本腎臓薬物療法学会, 腎機能別薬剤投与量POCKET BOOK第3版
- ・ 日本血液学会, 造血器腫瘍ガイドライン2018